

平成21年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1475000731	事業の開始年月日	平成14年12月1日	
		指定年月日	平成14年12月1日	
法人名	有限会社 ワーカーズクラブ			
事業所名	グループホーム 秋桜の里			
所在地	( 〒210-0847 ) 神奈川県川崎市川崎区浅田2-17-20			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月14日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=1475000731&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=1475000731&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の尊厳を重視し共同生活であっても個を大切にその人らしさを最優先した支援を行っています。常に意思確認を行いその人が望む生活を一緒に組み立てて当り前の生活が送れるように支援しています。本人、ご家族と常に向き合い、寄り添い安心と安全を最優先に支援を行っています。日々の中での生活のしづらさがないよう本人の分かること分からないこと、できる事できない事の把握を行い支援を行っています。利用者様、職員日々笑顔で生活をしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケ`双ファ-スト 3階		
訪問調査日	平成21年12月15日	評価機関 評価決定日	平成22年2月8日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、平成14年12月に開設された、JR川崎駅からバス20分ほどの住宅街にある1ユニットのホームです。1階が同法人のデイサービス及びケアプランセンター、2階がグループホームとなっています。

その人らしい生活が続けられるように、利用者一人ひとりが何を求めているのかを常に念頭におき、その人に合った言葉遣いや声かけ等の対応をして、より良いサービスが提供できるように努めています。利用者の生活全般を担当する居室担当者がおり、ケアプラン検討のためのアセスメントシート作成時から参加しています。9部屋を3つのグループにして3人1組制とし、担当者が不在の際にも細かなケアが出来るように対応しています。全職員参加のケアカンファレンス、家族や関係者を交えた担当者会議を行って現状に即したケアプランを作成しています。

職員は日常的に管理者と自由に意見交換が出来る環境にあり、管理者は職員と個別面談の機会を随時設けて提案や要望を聞き、ホーム運営やサービスの向上に反映しています。管理者は看護師の資格を有し、市より依頼され「管理者研修」の講師をしており、医療及び認知症への理解も豊富です。

地域や幼稚園等の行事への参加、商店街への買い物、また、近隣の住人や併設のデイサービスに通う家族の方々等とも日常の挨拶やふれあいが行われ、良好な関係が築かれています。町内会の夏祭りには、お神輿の休憩所となり、利用者がお茶やお菓子で持て成しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 秋桜の里
ユニット名	

アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>理念をフロアーに掲示し、理念に基づいた取り組みを行っています。申し送り時、ミーティングの中でも確認し合うよう努めています。</p>	<p>理念は入口に掲示し、職員会議や日々のミーティングで確認し合っています。管理者と職員は共に、常に利用者が何を求めているかを念頭においてより良いサービスが提供できるように努めています。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>自治会に加入し、地域活動に参加させて頂くなど、地域の方々との交流を深めています。利用者が回覧板を届けたり等行っています。</p>	<p>地域や幼稚園等の行事への参加、商店街への買い物、また、近隣の住人や併設のデイサービスに通う家族の方々等とも日常の挨拶やふれあいが行われ、良好な関係が築かれています。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>夏祭りでは、町内会、子供会と関わりを持つため、また、理解していただく為、事業所を休憩所として提供したり、防犯に関する事も地域の方々とは協力し、行っています。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議での助言を活かし日々の中で、小さな事柄においても、職員間で話し合い、管理者・計画作成担当者に報告し、介護に活かすよう努めています。</p>	<p>2か月に1回開催しています。ホームの活動状況および取り組んでいきたい事案等について報告し、委員の方からは、質問や要望、感想を聞いて、サービスの向上に活かすよう努めています。</p>	
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>より良い介護の実践に向け、また、利用者さまの権利擁護のために、報告・連絡・相談をきちんと行うように心掛けています。</p>	<p>市の高齢福祉や生活保護等の担当と連絡を取り合い、情報交換しています。管理者は、市より依頼されて「管理者研修」の講師をしており、市への情報発信や連携への協力呼びかけを常にしています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>間違った介護が行われていないか、法を正しく理解出来ているのかなど確認しながら、ケアに取り組んでいます。また、人として常に向き合うことを大切にしています。</p>	<p>利用者にとっての「安全と安心」は何だろうと、利用者一人ひとりの状況を見極めながら、日々の会話や会議で常に話題にし、職員全員で確認しながら取り組んでいます。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>自分だったら...?の視点から、利用者にとっての、より良い環境を提供出来るよう努めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>利用者が安心して生活をして行かれるよう、制度を学ぶ努力をしています。入居相談時に於いて、成年後見制度の利用、入居後も継続して制度の利用を活用できるよう支援しています。現在2名利用中。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>どのような事柄においても、十分に理解して頂けるよう、誠意を持って対応しています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者・家族から、意見・要望が聞かれた時には、管理者に報告し、サービスの改善に努めています。運営推進会議に於いても、意見、要望等報告、改善等の報告を行っています。</p>	<p>日々の会話、運営推進会議や家族会の場にて意向を確認し検討しています。事業所および外部の申し立て機関を明記・掲示し、管理者の携帯番号を知らせる等、要望や苦情を表せる機会を設けています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送り時やミーティングなどで、意見交換や振り返りなどを行っています。現場の職員を含めて改善に取り組むようにしています。	職員は、日常的に管理者と自由に意見交換ができる環境となっています。また、管理者は職員と個別面談の機会を設けて提案や要望を聞き、ホームの運営やサービスの向上に反映しています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に自己評価表を記入してもらい、職員の思い等、個人面談を行いながら確認をし、働きやすい職場環境・条件の整備を行うよう努力しています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	OJTチェック表等を使用しながら、個々の人材育成を行っています。また、日々の申し送りやミーティングでの小研修（10～15分）を行っています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	現在、交流を持つ機会はありませんが、研修等で知り合えた同業者とは個々に情報交換等はを行っています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人を知るところから始め、早い段階で、本人にとっての居心地の良い環境を提供出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いをしっかりと受け止め、どのような事でも相談して頂けるよう、努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の意向、本人の状況を把握し、必要性を見極めたうえで対応につなげています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であるという事を念頭におき、共に支え合い、時に教えを頂きながら、穏やかな生活が送れるよう努めています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人に対する家族の想いは図りしれず、その想いを共有し、本人の支えとなるよう努めています。家族の精神的なケアも行っています。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が歩まれてきた長い人生の中の、沢山の大切なものを失わないよう、写真を見せて頂いたり、お話を伺ったりしながら、支援に努めています。	本人の希望の場所へ一緒に行ったり、手紙を出すお手伝い等をしています。また、利用者の親族との関係を手助けしたり、馴染みの方の訪問を快く受け入れる等、関係が途切れないよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況を良く確認し、孤独にさせてしまったり、トラブルが起きぬよう配慮しています。コミュニケーションが上手く行かない時は、お互いの話を繋がるように職員が間に入り会話を繋げています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了となっても、関係性が失われた訳では無く、必要な限り、支援に終了は無いと思い必要に応じ関わりを継続し支援を行っています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の思いや希望を、出来る限り可能にする為、職員で日々検討しています。本人の、生活史の積みあげを家族を通して、また、本人より聞き取り行っています。	日々のふれ合いの中で利用者の思いを汲み取り、本人の発した言葉や表情等、その時々様子を詳細に個別記録につけ、日々のミーティングや会議により職員間で情報の共有をして支援しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	記録や本人・家族からの情報を基に、また、関わりの中でその人を知り、その人に合ったケアを提供出来るように努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で、本人から発せられるサインを、見逃さないように努め、精神的な安定と安全を最優先にあたりまえの生活の継続を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアカンファレンス、担当者会議等を行い、利用者の変化を見逃さず介護計画に反映させています。</p>	<p>全職員参加のケアカンファレンス、家族や関係者を交えた担当者会議を行って作成しています。利用者の生活全般を担当する居室担当者は、アセスメントシート作成から参加し細やかに対応しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>情報の共有が円滑に行われるよう、ノートを活用したり、報告・連絡・相談の徹底に努めている。また、24時間でのケース記録を行っています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人、家族の状況を見極め個別性を重視した対応を行っています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域との関係性を重視し商店街への買い物や、散歩、お祭り等へ個々の状況を見極め参加しています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している</p>	<p>受診の際は家族にお願いしていますが、不可能な場合には職員が付き添い、受診に行かれます。又、定期的に訪問診療をお願いしています。</p>	<p>本人及び家族希望のかかりつけ医、ホーム協力診療所の訪問診療や必要に応じた病院の受診をし、適切な医療が受けられるよう支援しています。安定剤や睡眠薬等、薬の見直しも医師と行っています。</p>	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>日々の関わりの中で異変が見られた時には、すぐに看護師に伝え、状態を確認して頂き、指示に添って対応しています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>訪問診療を通じて、また、外来受診の時等で、主治医、看護師等と情報交換、相談を行い入退院時には、サマリー等で情報提供等行っています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>協力医療機関等との連携を図り、可能な限り本人、家族の意向に添うように対応していく方針ではありますが主治医の医療的な判断もある為、家族、事業所同席にて説明を受けるようにしています。</p>	<p>入居時に対応について説明しています。入居後は本人の状況に合わせ、家族同席でホーム協力医と本人の同意も含めて話し合い、各種会議にて職員間での方針の共有を図っています。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急マニュアルや、ミーティングなどの意見交換時、又、日常、利用者との関わりの中で、対応のあり方などを学んでいます。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>近隣や消防との連絡を図り、訓練を行うなど、いざ、という時の協力体制をとっています。</p>	<p>利用者を交えて避難訓練を実施し、消防署に立ち会ってもらい指導を受けています。地域の住民や消防団、併設のデイサービス等から協力を得られる関係が出来ています。</p>	<p>「災害対策備品チェックリスト」が用意されていますので、そのチェックリストに沿った備品等の準備することが期待されます。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の大先輩に対し、常に、敬いの気持ちを持って接しています。プライドを傷つけないよう、声掛けにも配慮し、対応をしています。	トイレ誘導時は耳元でそっとささやく、食事前の手洗いにはさり気なく誘導する等しています。リハビリパンツ等の取替え時、職員は自分の上着の下に入れ持っています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員に対しての気遣いや遠慮が無く、自由に、リラックスして過ごして頂けるような声掛けを、心掛けています。	/	/
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	指示や押しつけにならないよう、本人の気持ちを確認しながら対応とています。	/	/
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	プライドを傷つけないよう、さりげなく対応させて頂いています。	/	/
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話を交えながら、安全を確認したうえで、食事の準備や配膳・下膳・後片付けをお願いしています。食事は、職員も同席させて頂き、楽しい雰囲気です。	献立は利用者の希望を聞いています。能力に応じて食事の準備や後片付けを行っています。行事食や出前、毎月1回は外食（和・洋・中・回転寿司等）に出かけ食事を楽しむ機会を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>献立を決め、バランスのとれた食事の提供に努めています。個々の状態に合わせて、食事量・水分量も調整しており、記録を付けて健康状態のチェックも行っています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、声掛けをし、口腔ケアの大切さを説明し、納得して頂いたうえで、誘導を行なっています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>プライドを傷つけないように声掛けして、トイレ誘導を行なっています。おむつの使用量が減少し、自立につながるように努めています。</p>	<p>排泄パターンを把握し適宜誘導したことでリハビリパンツが取れたり、また、夜間失禁者のトイレ誘導をこまめに行った結果、自分で行けるようになった利用者もいます。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>看護師に相談しながら、食事や水分量、又、運動不足の解消など、検討しながら対応させて頂いています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>健康状態や肌の状態を確認し、本人の希望に合わせて、入浴を楽しんで頂けるように努めています。</p>	<p>入浴は毎日、何時でも本人の希望に合わせて入浴することが出来ます。季節に応じてゆず湯、菖蒲湯等も取り入れています。一人で入浴を希望する利用者には見守りで対応しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	あくまでも、本人が居心地良く過ごせるように、本人の希望に添った支援をしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は、処方箋を確認しながら、個別のケースに、一週間分（朝昼晩）一名の職員が詰めて管理しています。飲み込みも、最期まで確認しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	天候の良い日は、外出したり、外のベンチや一階のソファで会話を楽しんだりなど、気分転換を図ったり、唄を楽しんだり、雑誌を見たりと、希望に添った対応を行なっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に添って外出しています。外出先でおやつを召し上がったり、買い物をするなど、楽しい時間を過ごされています。	散歩は毎日、季節・陽気に合わせ、午前・午後とも出かけています。商店街にシルバーカーを利用して出かけたり、毎日の食材や利用者の買い物に車で出かけています。季節毎の行楽も実施しています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	おこづかいで自分が欲しい物を買って来られ、楽しかった、と、お話をされるなど、他者との交流も良好となる事が、多々感じられます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	時折、家族に電話をされる方もいらっしゃいます。家族の声で安心されたり、笑顔になったりされるので、本人の希望に添って対応しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしています。	共有の空間は、シンプルに落ち着いた空間となっており、テレビをご覧になったり、新聞を読まれたり、ソファでくつろいだりと、自由に楽しんで頂いております。電球も目にやさしい色を使っています。	共用の場所は余計な掲示物、飾り付けがないシンプルな場所になっています。嫌なにおい、音もなく、温度や照明は適度で過ごしやすい場所となっています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆったりと、くつろいで頂けるように、大きめのソファを置き、テレビもご覧になれるよう、広めのスペースをとっています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人と家族と相談しながら、本人の個性に合わせ、思い出の品や写真などを飾り、居心地良く過ごして頂いています。	居室はほとんど南向きで、馴染みの家具や仏壇、小物等が持ち込まれ、本人の好きなように配置し過ごしています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に名前を貼ったり、トイレや浴室などに貼り紙をするなどは極力避けるなどし、わかる事、出来る事の機能が維持されるように支援しています。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策備品チェックリストが作成されているが、そのチェックリストに沿った備品等が用意されていない。	災害に対する認識を再認識し常に危機感を持てるよう個々の意識を高めていく。危機感を持つことにより、日々災害対策備品のチェックを行うことができる。	定期的(1ヶ月毎)に災害対策備品チェックリストに沿って確認を行い不足しているものは、その都度補充していく。また、日々の入居者様の状況に応じ必要物品の追加を行う。	2ヶ月
2	20	日中、居室で過ごされる入居者様がない為、居室の環境を見直す必要がある。	個々の入居者様が居室でゆっくりと過ごすことができるよう環境を整えることができる。	個々の入居者様の思いを知り、居心地の良い環境を一緒に作っていく。家族の協力を得て、なじみの品物を居室に置くなどする。以上のことに向けて居室担当が中心になり再度アセスメントを行う。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。